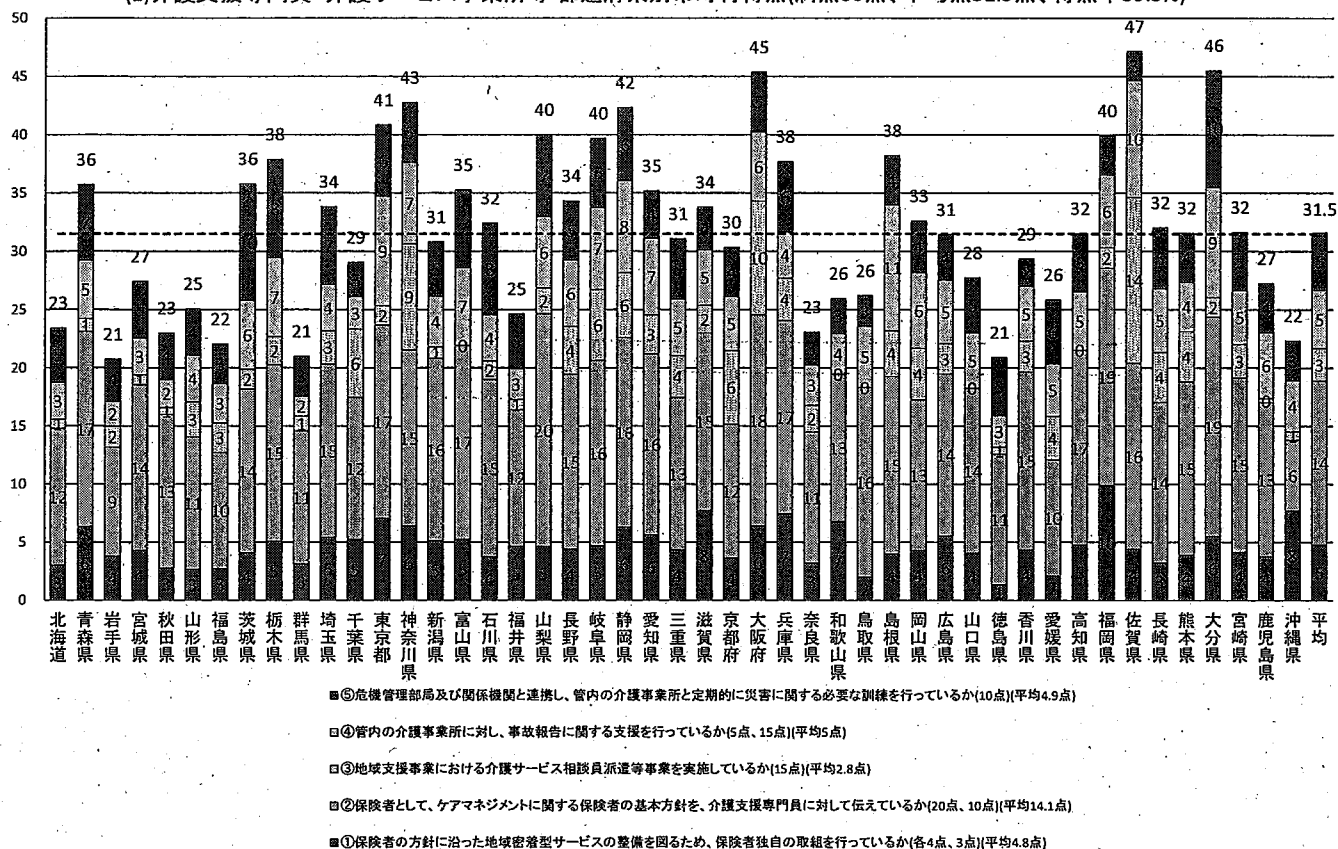


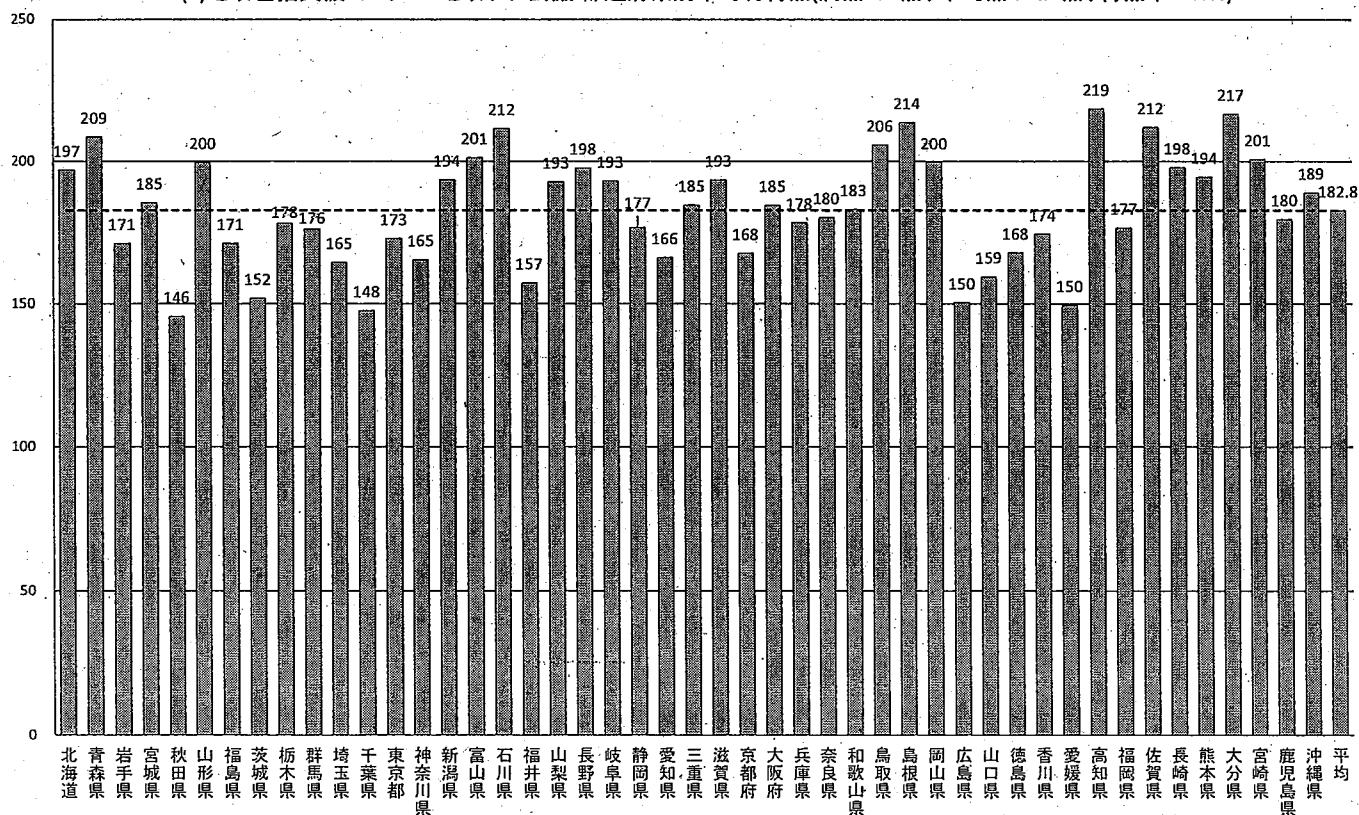
2021年度（市町村分） II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

(1)介護支援専門員・介護サービス事業所等 都道府県別市町村得点(満点80点、平均点31.5点、得点率39.3%)



2021年度（市町村分） II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進 <全体>

(2)地域包括支援センター・地域ケア会議 都道府県別市町村得点(満点310点、平均点182.8点、得点率59.0%)



II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

2019年度評価指標 個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合

当該保険者において開催される地域ケア会議での個別ケースの検討頻度 全国平均 1.28%

	上位3割	上位5割	
10万人以上	0.66%	0.42%	(上位3割) 12点
5万人～10万人	0.89%	0.64%	
1万人～5万人	1.30%	0.73%	(上位5割) 6点
1万人未満	3.09%	1.45%	

2020年度・2021年度評価指標 個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合

当該保険者において開催される地域ケア会議における個別事例の検討頻度 全国平均 1.51%

	上位1割	上位3割	上位5割	上位8割	
10万人以上	—	2.20%	1.37%	0.76%	(上位1割) 20点
5万人～10万人	—	3.42%	1.40%	0.68%	(上位3割) 15点
1万人～5万人	22.21%	3.74%	1.47%	0.70%	(上位5割) 10点
3千人～1万人	17.39%	3.65%	1.56%	0.68%	(上位8割) 5点
3千人未満	29.76%	3.62%	1.58%	0.71%	

II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

2020年度・2021年度評価指標 個別事例の検討等を行う地域ケア会議の開催件数割合

当該保険者において開催される地域ケア会議の開催頻度 ※全国平均 0.76%

	上位1割	上位3割	上位5割	上位8割	
10万人以上	—	2.29%	1.10%	0.54%	(上位1割) 20点
5万人～10万人	—	2.03%	1.08%	0.53%	(上位3割) 15点
1万人～5万人	6.32%	2.10%	1.07%	0.56%	(上位5割) 10点
3千人～1万人	6.68%	2.13%	1.11%	0.56%	(上位8割) 5点
3千人未満	7.28%	2.29%	1.13%	0.59%	

【令和3年度評価指標における算定の考え方】

- 地域ケア会議での個別ケースの検討頻度とは、2019年4月から12月末までに開催された地域ケア会議において検討された個別事例の延べ件数を2019年12月日時点の受給者数で除した割合である。
- 地域ケア会議の開催頻度とは、2019年4月から12月末までに開催された地域ケア会議の延べ回数を2019年12月末日時点の受給者数で除した割合である。

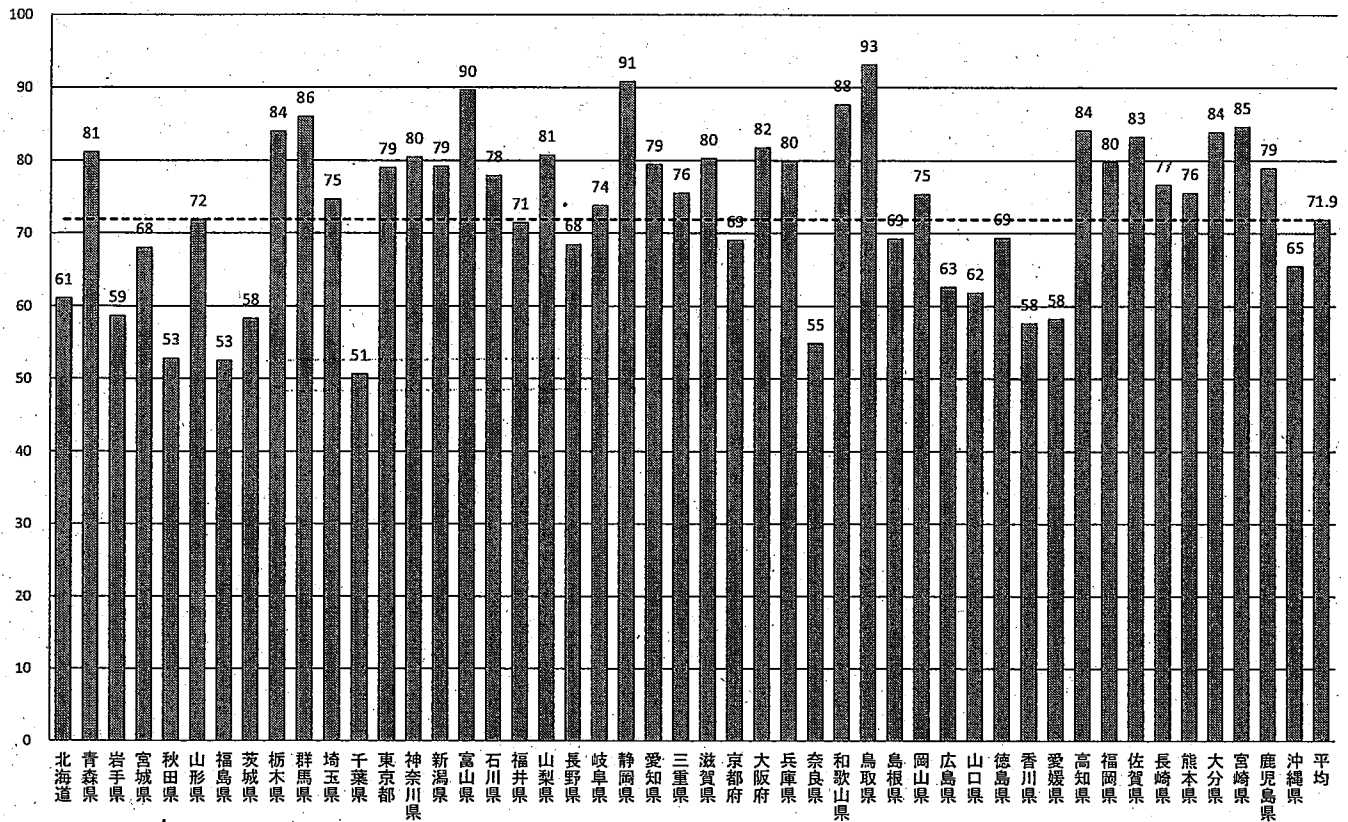
【評価結果のポイント】

- 地域ケア会議での個別ケースの検討数の実績は令和元年度に比べ向上が図られている。
- 令和2年度評価指標において、配点を引き上げるとともに、評価段階を2段階から4段階へ多層化したことで、実績が高い保険者への配点が高まるなど、上位・下位のメリハリ付けとインセンティブ付与が強化。

2021年度 (市町村分)

Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進<全体>

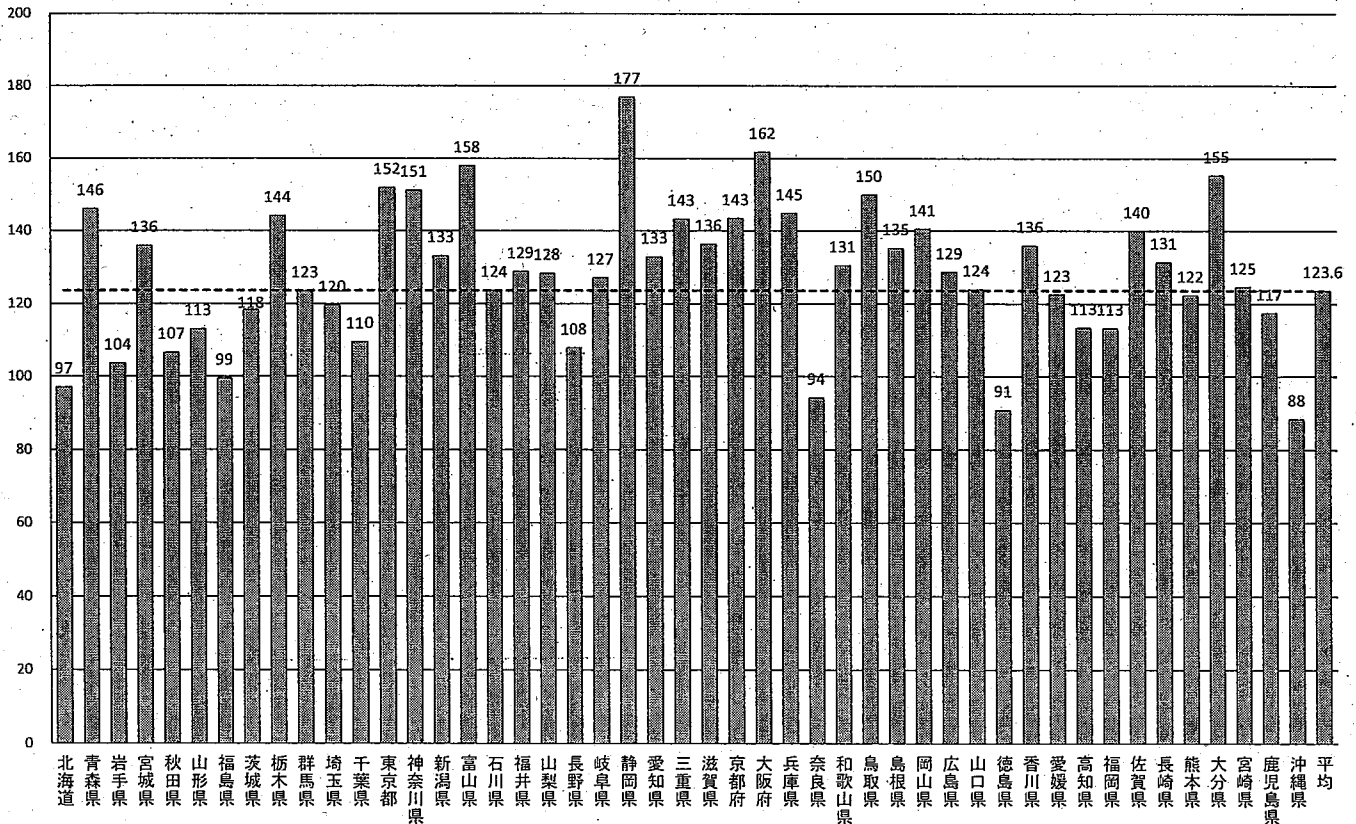
(3)在宅医療・介護連携 都道府県別市町村得点(満点95点、平均点71.9点、得点率75.7%)



2021年度 (市町村分)

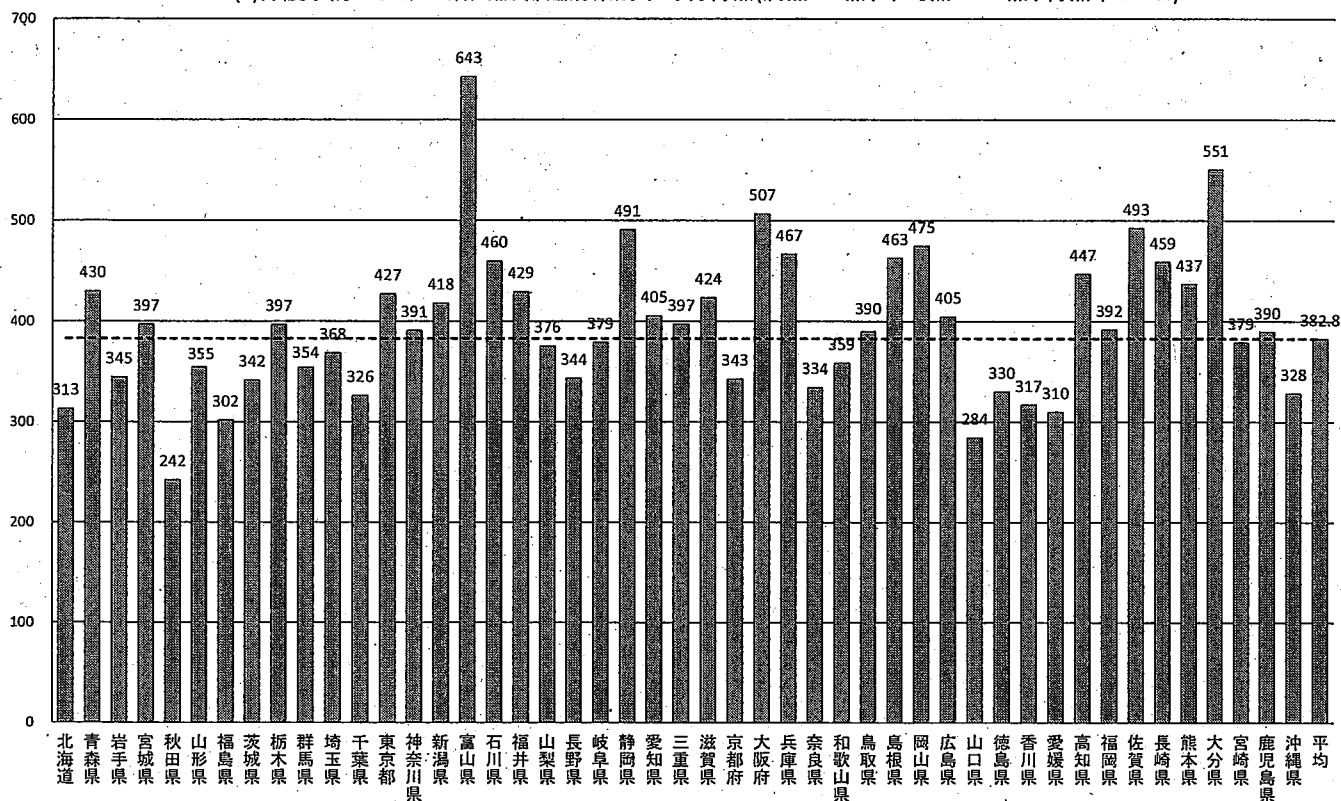
Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進<全体>

(4)認知症総合支援 都道府県別市町村得点(満点220点、平均点123.6点、得点率56.2%)



2021年度（市町村分） II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進 <全体>

(5)介護予防／日常生活支援 都道府県別市町村得点(満点900点、平均点382.8点、得点率42.5%)



II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

※括弧内は2020年度評価指標の結果

2019年度評価指標 介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加率

介護予防に資する通いの場への参加状況を評価 全国平均 2.2%		
	上位3割	上位5割
10万人以上	1.67135%	1.05736%
5万人～10万人	2.03634%	1.34276%
1万人～5万人	2.92182%	1.34355%
1万人未満	3.14484%	1.12957%

(上位3割) 15点
(上位5割) 8点

2020年度・2021年度評価指標 介護予防に資する住民主体の通いの場への55歳以上の方の参加率

介護予防に資する通いの場への参加率 (週1回) 全国平均 2.6% (2.6%)				
	上位1割	上位3割	上位5割	上位8割
10万人以上	9.11% (9.16%)	5.40% (5.45%)	2.79% (2.82%)	0.97% (0.98%)
5万人～10万人	10.90% (10.52%)	5.14% (5.08%)	2.41% (2.49%)	0.78% (0.79%)
1万人～5万人	10.24% (10.31%)	5.43% (5.48%)	2.55% (2.58%)	0.79% (0.80%)
3千人～1万人	12.01% (12.04%)	5.61% (5.57%)	2.57% (2.54%)	0.86% (0.85%)
3千人未満	15.55% (15.66%)	5.57% (5.67%)	2.52% (2.57%)	0.90% (0.91%)

(上位1割) 20点
(上位3割) 15点
(上位5割) 10点
(上位8割) 5点

介護予防に資する通いの場への参加率 (月1回) 全国平均 6.7% (6.7%)				
	上位1割	上位3割	上位5割	上位8割
10万人以上	20.74% (21.00%)	11.68% (11.53%)	7.33% (7.26%)	4.36% (4.41%)
5万人～10万人	18.33% (18.49%)	11.08% (11.16%)	7.43% (7.50%)	4.16% (4.19%)
1万人～5万人	21.27% (21.39%)	12.02% (12.07%)	7.43% (7.43%)	3.97% (3.98%)
3千人～1万人	23.74% (23.51%)	12.40% (12.34%)	7.55% (7.61%)	4.02% (4.07%)
3千人未満	27.00% (27.31%)	12.38% (12.67%)	7.63% (7.72%)	3.97% (3.98%)

(上位1割) 10点
(上位3割) 8点
(上位5割) 5点
(上位8割) 3点

【令和3年度評価指標における算定の考え方】

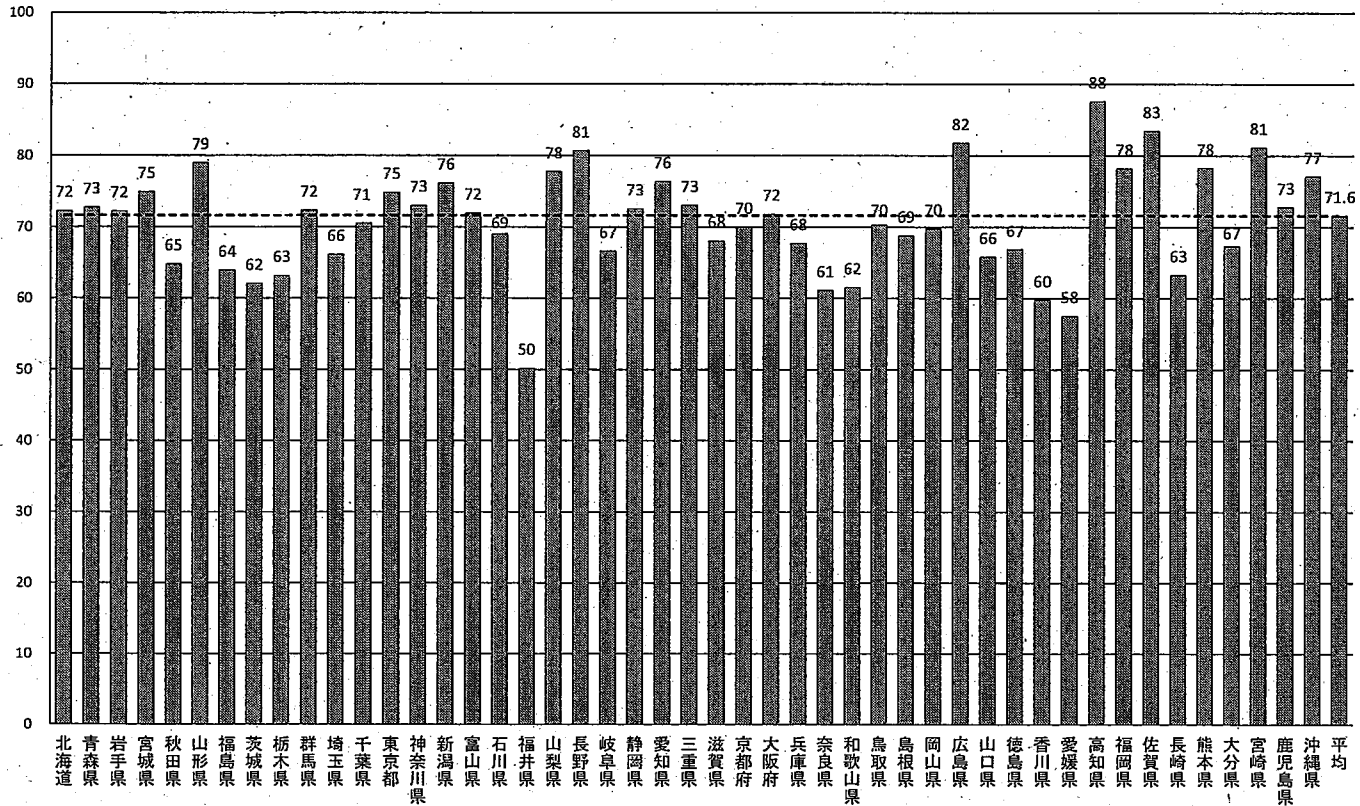
- 通いの場への参加率とは、通いの場の参加者実人数を、当該保険者の高齢者人口（総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」を使用）で除した割合である。

【評価結果のポイント】

- 通いの場への参加実績は、令和元年度に比べ向上が図られている。
- 令和2年度評価指標において、配点を引き上げるとともに、評価段階を2段階から4段階へ多層化したことで、実績が高い保険者への配点が高まるなど、上位・下位のメリハリ付けとインセンティブ付与が強化。

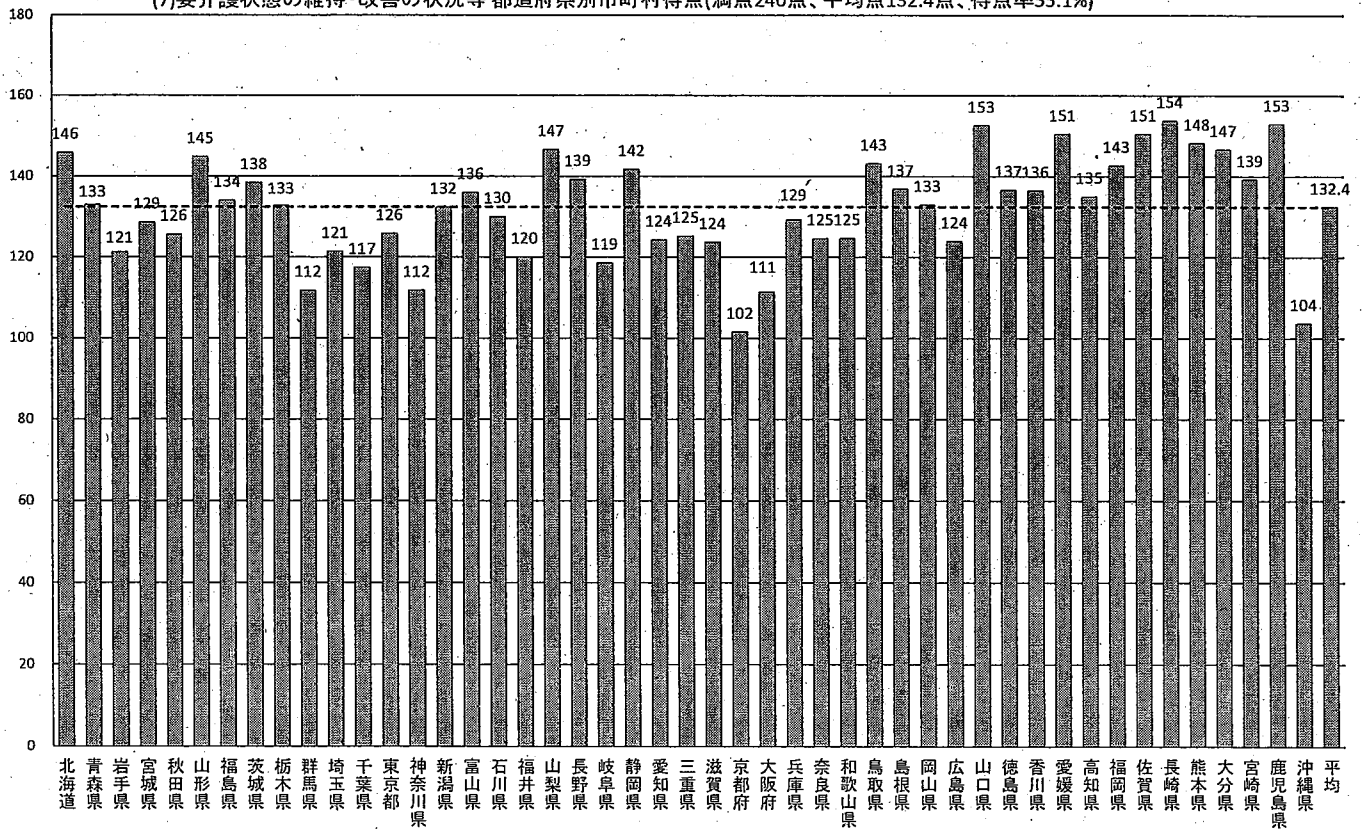
2021年度（市町村分） II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進 <全体>

(6)生活支援体制の整備 都道府県別市町村得点(満点120点、平均点71.6点、得点率59.7%)

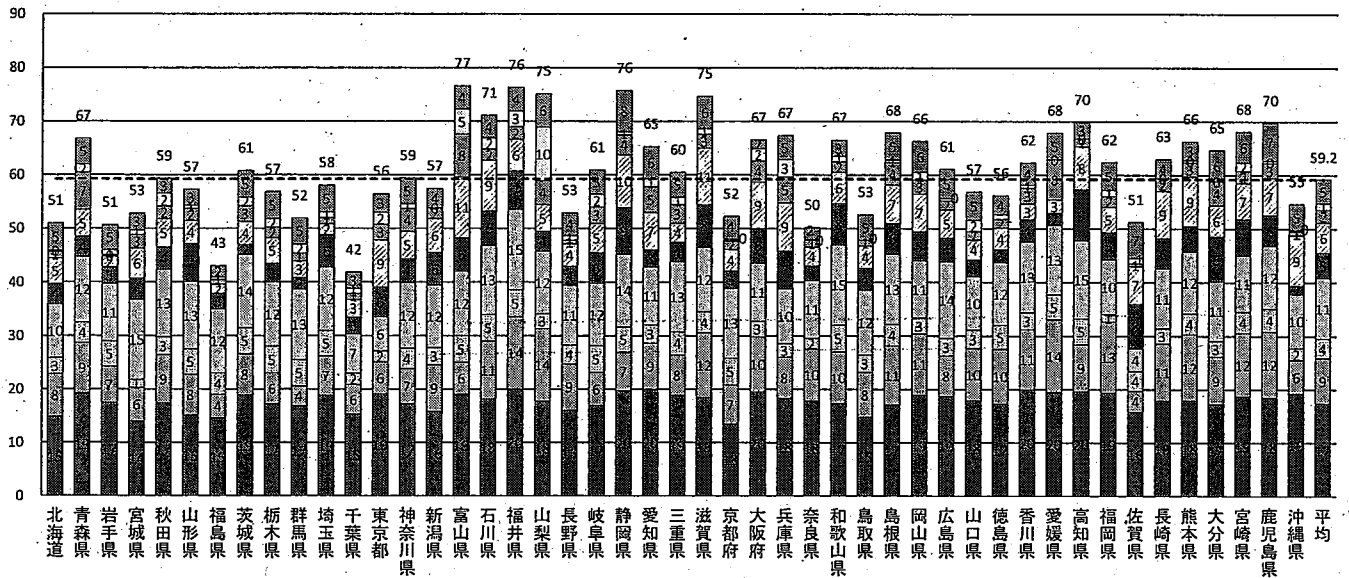


2021年度（市町村分） II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進 <全体>

(7)要介護状態の維持・改善の状況等 都道府県別市町村得点(満点240点、平均点132.4点、得点率55.1%)



(1)介護給付の適正化等 都道府県別市町村得点(満点120点、平均点59.2点、得点率49.3%)



- ⑩所管する介護サービス事業所について、指定の有効期間中に一回(16.6%)以上の割合で実地指導を実施しているか(10点、5点)(平均4.5点)
- ⑨介護ワストップサービスの対象手続を「びったりサービス」上で検索できるように登録している、又は、各保険者の介護ワストップサービスの対象手続を1以上、「びったりサービス」上でオンライン申請対応しているか(10点)(平均1.2点)
- ⑦有料老人ホームやサ高住において、家賃や介護保険外のサービス提供費用等の確認や、介護相談員等の外部の目による情報提供等に基づき、不適切な介護保険サービスの提供の可能性がある場合は、利用者のケアプランの確認等を行い、必要な指導や都道府県への情報提供を行っているか(10点)(平均2.4点)
- ⑥住宅改修の利用に際して、建築専門職、リハビリテーション専門職等が適切に関与する仕組みを設けているか(2つ該当15点、1つ該当10点)(平均5.6点)
- ⑤福祉用具の利用に際してリハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けているか(全て該当15点、2つ該当12点、1つ該当10点)(平均4.7点)
- ④縦覧点検10帳票のうち、いくつの帳票の点検を実施しているか(15点、10点、5点)(平均11.4点)
- ③医療情報との実合結果をどの程度点検しているか。(全保険者の上位を評価)(5点、4点、3点、2点)(平均3.6点)
- ②ケアプラン点検をどの程度実施しているか(20点、15点、10点、5点)(平均8.5点)
- ①介護給付の適正化事業の主要5事業のうち、いくつ実施しているか(20点、15点、10点)(平均17.4点)

Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

2019年度評価指標 ケアプラン点検の実施率

ケアプラン点検の実施状況を評価 全国平均 0.74%

	上位3割	上位5割	
10万人以上	0.14%	0.06%	(上位3割) 12点
5万人～10万人	0.25%	0.07%	(上位5割) 6点
1万人～5万人	0.50%	0.16%	
1万人未満	1.09%	0.22%	

2020年度・2021年度評価指標 ケアプラン点検の実施

ケアプラン点検の実施状況を評価 ※全国平均 1.25%

	上位1割	上位3割	上位5割	上位8割	
10万人以上	—	2.23%	0.51%	0.10%	(上位1割) 20点
5万人～10万人	4.54%	2.38%	0.50%	0.13%	(上位3割) 15点
1万人～5万人	23.03%	1.84%	0.47%	0.12%	(上位5割) 10点
3千人～1万人	13.81%	1.79%	0.48%	0.14%	(上位8割) 5点
3千人未満	20.18%	2.09%	0.48%	0.16%	

Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

2020年度・2021年度評価指標 医療情報との突合点検の実施

医療情報との突合点検の実施状況を評価 ※全国平均 74.43%

	上位1割	上位3割	上位5割	上位8割	
10万人以上	100.00%	—	—	55.01%	(上位1割) 5点
5万人～10万人	100.00%	—	—	74.71%	(上位3割) 4点
1万人～5万人	100.00%	—	—	85.46%	(上位5割) 3点
3千人～1万人	100.00%	—	—	76.84%	(上位8割) 2点
3千人未満	100.00%	—	—	77.73%	

【令和3年度評価指標における算定の考え方】

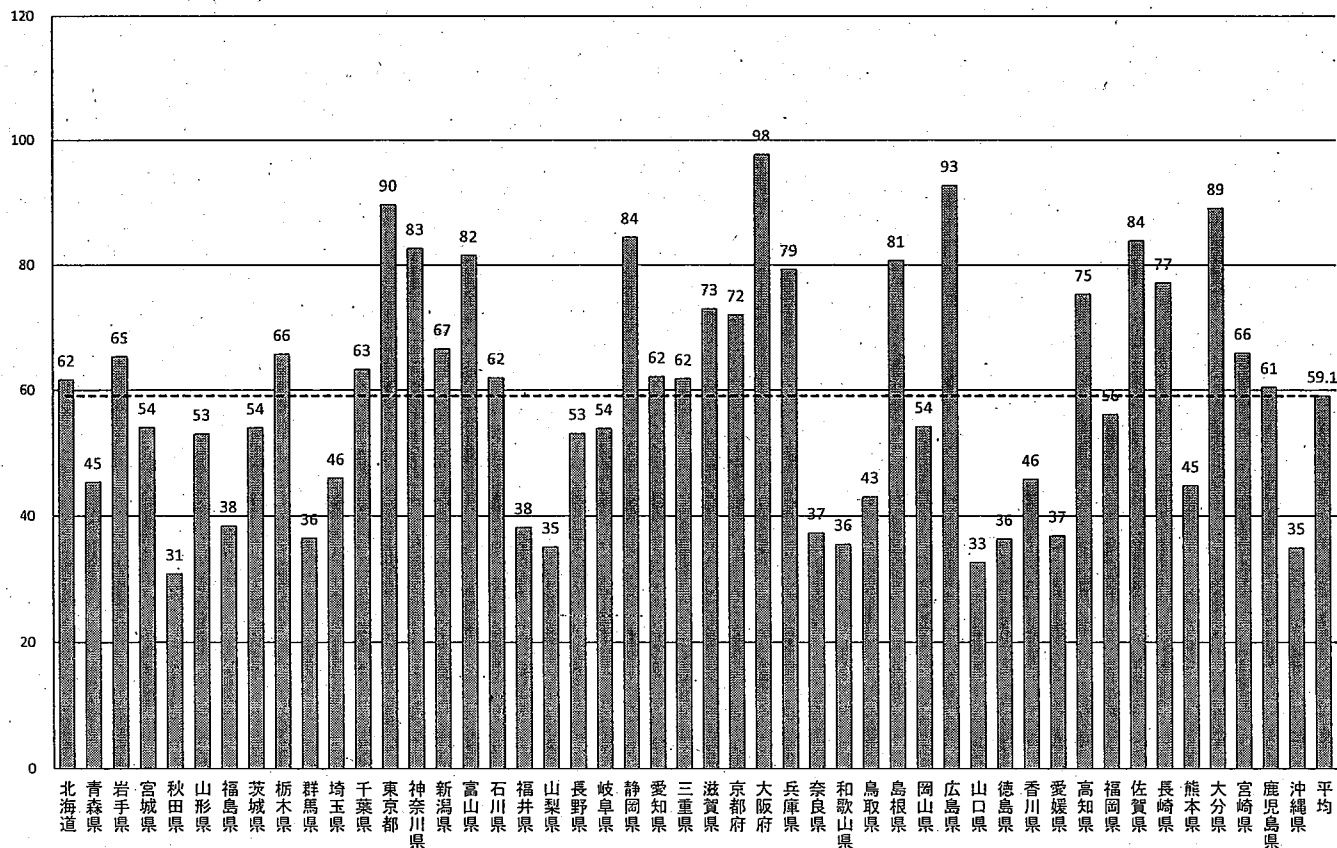
- ケアプラン点検の実施率は、介護保険事業状況報告（月報）の2019年4月サービス分から2020年2月サービス分における介護予防支援・居宅介護支援サービスの受給者数を積み上げた数に11分の12を乗じたケアプラン数のうち、地域支援事業の任意事業（介護給付等費用適正化事業）及びその他の枠組みで行われるケアプラン点検数の割合である。
- 医療情報との突合点検は、2019年度における1年間の出力件数のうち点検した件数の割合である。

【評価結果のポイント】

- ケアプラン点検の実績は、令和元年度に比べ向上が図られている。
- 令和2年度評価指標において、配点を引き上げるとともに、評価段階を2段階から4段階へ多層化したことで、実績が高い保険者への配点が高まるなど、上位・下位のメリハリ付けとインセンティブ付与が強化。

2021年度（市町村分） Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進<全体>

(2)介護人材の確保 都道府県別市町村得点(満点175点、平均点59.1点、得点率33.8%)



地方分権改革における「提案募集方式」の概要

1 趣旨

これまで地方分権改革については、地方分権改革推進委員会勧告に基づき、事務・権限の移譲、義務付け・枠付けの見直し等に関して、3次におたる一括法等により着実に推進し、進展をみている。

これに加え、第4次一括法案等により、委員会勧告事項については、一通り検討したこととなる。

このような成果を基盤とし、個性を活かし自立した地方をつくるためには、地方の声を踏まえつつ、社会経済情勢の変化に対応して、引き続き改革を着実に推進していく必要がある。

このため、新たな局面を迎える地方分権改革においては、従来からの課題への取組に加え、委員会勧告方式に替えて、地方の発意に根ざした新たな取組を推進することとし、個々の地方公共団体等から改革に関する提案を広く募集し、それらの提案の実現に向けて検討を行う「提案募集方式」を導入する。

2 提案の対象

○ 従来、委員会勧告に基づき推進してきた、以下の項目に関する提案を対象とする。

① 地方公共団体への事務・権限の移譲

② 地方に対する規制緩和(義務付け・枠付けの見直し及び必置規制の見直し)

○ 具体的な取扱いは、以下のとおりとする。

① 全国的な制度改正に係る提案を対象とする。その際、全国一律の移譲が難しいなどの場合には、個々の地方公共団体の発意に応じた選択的な移譲(手挙げ方式)とする提案等も対象とする。

(なお、提案団体のみに当面の規制緩和等を実施し、後に全国的な改革へと波及させる場合には、「構造改革特区」等の提案募集方式を活用することも可能である。)

② 委員会勧告では対象としていない事項に係る提案も対象とする。

・事務・権限の移譲の場合…委員会勧告では、出先機関の事務・権限を対象としてきたが、本府省の事務・権限を対象とした提案も行うことができる。

・義務付け・枠付けの見直しの場合…委員会勧告では、自治事務に関して法律に基づくものを対象としてきたが、法定受託事務に関するものや政省令、補助要綱等に基づくもの等についての提案も行うことができる。

③ 現行制度の見直しにとどまらず、制度の改廃を含めた抜本的な見直しに係る提案も対象とする。

④ 従来と同様に、事務・権限の移譲等に関連する提案も対象とする。

(実施例) 自家用有償旅客運送における実施主体の拡大など

3 提案主体

○ 提案主体は、以下のとおりとする。

① 都道府県、市区町村

② 一部事務組合、広域連合

③ 地方六団体、地方公共団体を構成員とする任意組織(例:ブロック単位の知事会、共通課題を有する複数の地方公共団体など)

○ 広く各層の声を反映する観点から、提案主体に対して、庁内関係部局等からの意見を幅広く集約するとともに、経済団体、各種関係団体、NPO、職員グループなどからの意見を提案に反映するよう求める。

4 募集の方法及び時期

- ① 提案は、内閣府が受け付ける。
- ② 内閣府は、募集に向けて、提案募集方式の周知及び説明を行うとともに、提案に向けた相談に応じる。
- ③ 提案主体に対して、制度改革の必要性(制度改革による効果、現行制度の具体的な支障事例など)等を示して提案するよう求める。
- ④ 募集は毎年少なくとも1回実施する。募集期間は、提案主体が十分な検討を行うことができるよう配慮する。

5 提案を受けた政府の対応

- ① 受け付けた提案については、内閣府が実現に向けて関係府省と調整を行う。内閣府が中心となり、関係府省の回答、それに対する提案団体からの見解の提出というやり取りを重ねる。
その際、地方六団体からも意見を聴取する。
- ② 特に重要と考えられる提案については、有識者会議又は専門部会で、集中的に調査・審議を行い、実現に向けた検討を進める。
- ③ 提案に関する対応方針について、年末までに、有識者会議の調査審議を経て、地方分権改革推進本部決定及び閣議決定を行う。
また、法律改正により措置すべき事項については、所要の法律案を国会に提出する。

6 提案に関する調整過程の公表

- ① 提案の内容、提案団体と関係府省とのやり取り、最終的な調整結果は、内閣府のホームページに掲載する。
- ② 実現しなかった提案については、次年以降の提案及び検討の参考とするため、提案主体及び関係府省の意見等を公表する。

7 制度改革に係る情報発信

- ① 内閣府及び関係府省は、措置した制度改革について、地方公共団体等に対して周知を行い、広くその活用が図られるように努める。
- ② 内閣府は、国民が制度改革に係る成果を実感できるようにするため、広く情報発信を行う。

令和3年の地方からの提案と検討区分別の状況

○ 令和3年の提案総数：220件 (R2：259件)

(内訳)

(参考：R2)

内閣府と関係府省との間で調整を行う提案	160件	} 220件	170件
重点事項(フォローアップ案件含む)(※)	38事項		40事項
重点事項と位置付けられた提案	57件		52件
関係府省における予算編成過程での検討を 求める提案	18件	} 220件	27件
その他	42件		62件
提案団体から改めて支障事例等が具体的に 示された場合等に調整の対象とする提案	39件		55件
提案募集の対象外である提案	3件		7件

※ 地方分権改革有識者会議の提案募集検討専門部会で調査・審議を行う案件

令和3年の地方からの提案の特徴

- 提案数は昨年よりやや減少(259件→220件)
- 事前相談の内容を共有した上で共同提案を推奨したこと等により、更に共同提案の割合が増加(49.0%⇒54.1%)
- 新規の市区町村からも提案あり(46団体)
- 引き続き医療・福祉関係の提案が最多(62件)、環境・衛生関係が増加(18件⇒29件)
- 重点募集テーマ(「計画策定等」)に関する提案は33件

<提案団体数> (単位：団体数)

団体区分	R2		R3	
都道府県	46	15.9%	47	18.7%
市区町村	232	80.3%	197	78.5%
市区	169	58.5%	141	56.2%
町村	63	21.8%	56	22.3%
全国的連合組織等	11	3.8%	7	2.8%
計	289	—	251	—

※「全国的連合組織等」は広域連合、一部事務組合等を含む九州地方知事会、特別区長会の構成団体は都道府県・市区にもそれぞれ計上

<提案形態> (単位：件数)

提案形態	R2		R3		
単独	当初	132	51.0%	101	45.9%
	※	11	4.2%	14	6.4%
共同	当初	127	49.0%	119	54.1%
	※	248	95.8%	206	93.6%
計	259	—	220	—	

※ 追加共同提案を反映した件数

<提案件数> (単位：件数)

団体区分	R2		R3	
都道府県	142	54.8%	120	54.5%
市区町村	162	62.5%	150	68.2%
市区	134	51.7%	124	56.4%
町村	28	10.8%	26	11.8%
全国的連合組織等	70	27.0%	54	24.5%
計	259	—	220	—

※共同提案は各団体区分にそれぞれ計上しているため、合計は一致しない

<提案内容> (単位：件数)

提案内容	R2		R3	
権限移譲	15	5.8%	13	5.9%
規制緩和等※	244	94.2%	207	94.1%
計	259	—	220	—

※ 義務付け・枠付けの見直し等

令和3年の地方からの提案状況

団体数・件数	
提案団体数	251(289)
提案件数	220(259)

提案区分	件数
権限移譲	13 (15)
補助金案件	1 (2)
規制緩和	207(244)
補助金案件	46 (82)
計	220(259)

提案区分	件数
土地利用(農地除く)	15 (5)
農業・農地	18 (26)
医療・福祉	62 (90)
雇用・労働	3 (2)
教育・文化	13 (18)
環境・衛生	29 (18)
産業振興	6 (7)
消防・防災・安全	7 (10)
土木・建築	10 (23)
運輸・交通	3 (1)
その他	54 (59)
計	220(259)

担当府省	件数
内閣官房	11 (4)
内閣府	49 (48)
警察庁	4 (1)
個人情報保護委員会	1 (1)
金融庁	0 (2)
消費者庁	2 (0)
総務省	38 (52)
法務省	8 (9)
外務省	2 (0)
財務省	10 (13)
文部科学省	24 (35)
厚生労働省	71 (99)
農林水産省	29 (38)
経済産業省	6 (8)
国土交通省	38 (36)
環境省	25 (13)
防衛省	0 (3)
計	220(259)

※ ()は昨年の数値
 ※ 複数省庁にまたがる提案があるため、合計が一致しない

令和3年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

管理番号

217

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

管理栄養士による居宅療養管理指導の普及に向けた基準の見直し

提案団体

鳥取県、中国地方知事会、滋賀県、京都府、兵庫県、徳島県、大阪市、堺市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

在宅の要介護者に対して、適切な栄養管理を行い、自立支援・重度化防止を推進するため、「薬局に勤務する管理栄養士」についても居宅療養管理指導の実施を可能とすること。

具体的な支障事例

医療機関等の管理栄養士は、居宅療養管理指導を実施できるが、こうした施設に勤務する者は施設内業務が多忙であるため、現実には、勤務中に外出して要介護者宅へ訪問することは困難である。一方、薬局の管理栄養士は、制度上、居宅療養管理指導が実施できないものとされている。その結果、地域における在宅の要介護者に対する栄養管理は不十分となっており、自立支援・重度化防止の阻害要因となっている。居宅療養管理指導について、要介護者における栄養管理の重要性に鑑み、薬局の管理栄養士がサービス提供できるよう、基準を見直すべきである。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

要介護者の自立支援・重度者防止を推進する上で、適切な栄養管理は非常に重要な取組の一つである。管理栄養士による居宅療養管理指導の普及のため、令和3年度介護報酬改定において医師の所属と異なる機関に所属する管理栄養士もサービス提供が可能になったと承知している。居宅療養管理指導は、医師の指示を受けて実施するものであり、薬局勤務の管理栄養士でも十分に可能であるため、上記令和3年度介護報酬改定の取組を一步進めて、薬局の管理栄養士もこれに参画可能とすることで、地域でさらに幅広く適切な栄養管理を行うことができる。以上のとおり、本制度改正は、介護保険法が目指す要介護者の自立支援・重度化防止に繋がるものである。なお、当県内の薬局に対して行ったアンケートによれば、本制度見直しを行った場合、約3割の薬局が活用したいと回答している。

根拠法令等

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日付厚生労働省令第37号)第85条第1項第2号

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

北海道、茨城県、横浜市、山梨県、長野県、寝屋川市、岡山県、府中町、宮崎県、鹿児島県

管理栄養士による居宅療養管理指導

の普及に向けた基準の見直し

令和3年7月13日 鳥取県

1

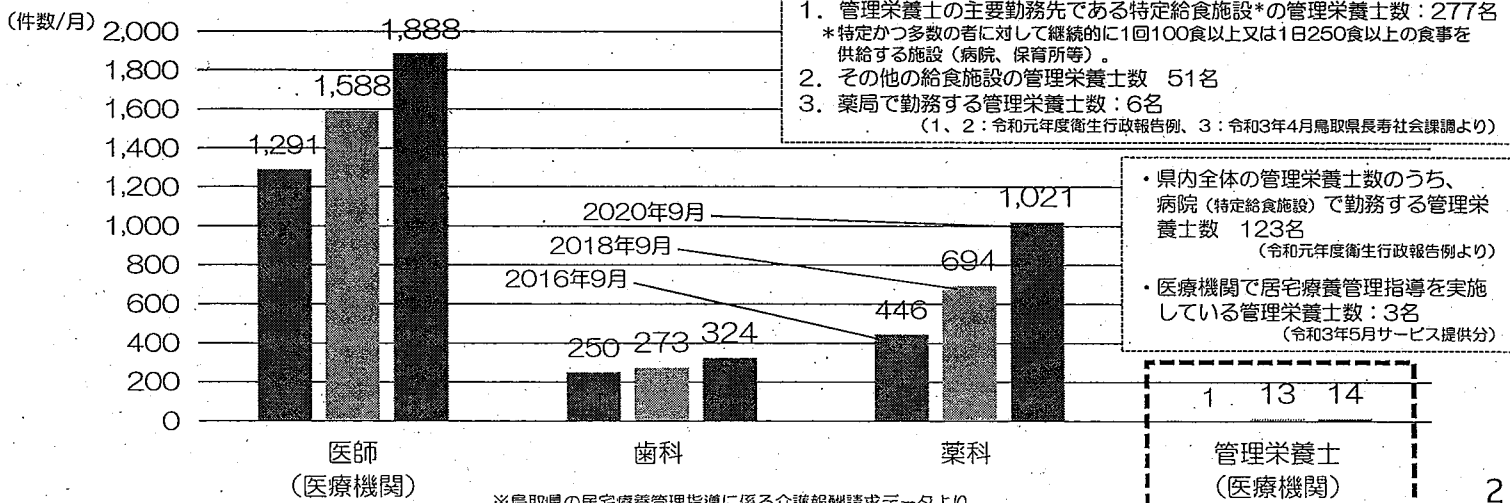
1. 現状

▶ 鳥取県の居宅療養管理指導（管理栄養士）の状況

○要介護者の自立支援、重度化防止を推進する上で、適切な栄養管理は非常に重要な取り組みと考えています。

○居宅療養管理指導は、近年拡大している介護保険サービスの一つですが、管理栄養士によるサービス提供実績は極端に少ないのが現状です。

鳥取県の居宅療養管理指導のサービス提供主体別件数



2

2. 支障事例

▶ 管理栄養士の居宅療養管理指導が伸び悩む理由

○医療機関の管理栄養士は、居宅療養管理指導を実施できますが、こうした施設に勤務する者は施設内業務が多忙であるため、勤務中に外出して要介護者宅へ訪問することは困難です。

○結果として、地域において、在宅の要介護者に係る栄養管理を担う事業主体がないため、これが自立支援・重度化防止の栄養分野での阻害要因となっています。

※特別養護老人ホーム等の介護施設に入所すれば、施設の管理栄養士により適切に栄養管理が行われますが、在宅の要介護者に係る栄養管理は課題です。

○一方、近年は薬局に管理栄養士を配置する例もありますが、介護保険制度上、薬局の管理栄養士は居宅療養管理指導が実施できません。

3

2. 支障事例 (薬局の意向)

▶ 薬局の居宅療養管理指導への取組意向

○鳥取県内全ての薬局(271薬局)に対して、薬局の管理栄養士による居宅療養管理指導の取組意向を調査したところ、約3割に当たる73薬局から「取り組んでみたい」と回答がありました。

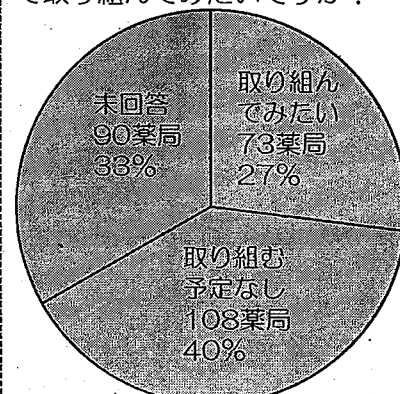
→基準の見直しは事業者と高齢者双方のニーズに合うものです。

薬局、医療関係者、高齢者からのニーズ

- ・居宅療養管理指導に取り組んでいる薬局からは『管理栄養士が在宅の栄養管理に入ってくれば、適切な栄養管理により高齢者の体力・免疫力が回復して薬を減らせる人もいるのではないか』といった意見も寄せられています。
- ・高齢者からは『医師から食事に関する指導を受けたが、具体的な方法を身近な管理栄養士に相談したい』等の声があります。
- ・また、第8期介護保険事業支援計画策定・推進委員会において、委員(医師、歯科衛生士、管理栄養士)から在宅高齢者の低栄養状態の改善を求める声があります。

→管理栄養士による居宅療養管理指導の推進が期待されています。

今後、制度見直しが行われ、薬局の管理栄養士が居宅療養管理指導を実施できるようになった場合、貴薬局で取り組んでみたいですか？



「取り組んでみたい」と回答した73薬局のうち、4薬局で管理栄養士が勤務。

※鳥取県内の全271薬局にアンケート調査(R3/4/7~4/21)

4

3. 提案内容

▶ 薬局の管理栄養士についても居宅療養管理指導の実施を可能に

○在宅の要介護者に対して、適切な栄養管理を行い、自立支援・重度化防止を推進するため、「薬局に勤務する管理栄養士」についても居宅療養管理指導の実施を可能とすること。

- ・管理栄養士による居宅療養管理指導の普及のため、令和3年度介護報酬改定において医師の所属と異なる機関（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等）に所属する管理栄養士であってもサービス提供が可能になりました。
- ・居宅療養管理指導は、医師の指示を受けて実施するものであり、薬局勤務の管理栄養士でも十分に可能です。令和3年度介護報酬改定の取組をもう一步進め、薬局の管理栄養士も参画可能とすることで、地域でさらに幅広く適切な栄養管理を行うことができます。

5

4. 提案実現の効果

▶ 在宅要介護者の自立支援、重度化防止の推進

○在宅要介護者の栄養管理について、薬局の管理栄養士が参画することで、地域で適切な栄養管理を推進することができます。

○また、医師の指示の下、薬局の薬剤師と管理栄養士が連携して、居宅療養管理指導を行うことは、在宅要介護者の自立支援、重度化防止の観点から非常に効果的な取組と考えています。

（薬剤師と管理栄養士の連携による効果）

管理栄養士と薬剤師が連携して、病態、薬と食物の飲み合わせに留意した継続的な栄養管理を行うことにより、在宅要介護者の低栄養状態を改善するとともに、薬の効能を十分に発揮させることが出来ます。こうした取組は、高齢者の体力・免疫力アップ、さらには要介護状態の改善、減薬等にも繋がるものです。